

#001

Objectifs du carnet

Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître traumatisme rachis et vertébro-médullaire : douleur rachidienne, déficit moteur/sensitif, troubles sphinctériens ou choc spinal.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : AVP, chute, sport, ostéoporose, plaie pénétrante ou polytrauma.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

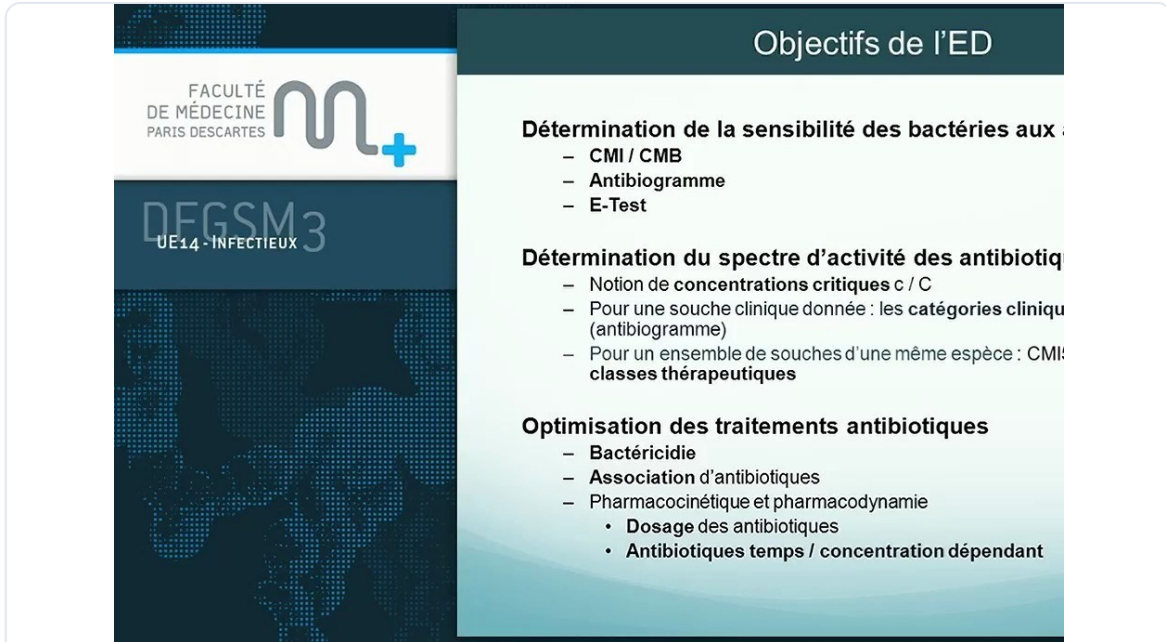
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant traumatisme rachis et vertébro-médullaire en contexte EDN et en garde.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser



Faculté de Médecine Paris Descartes

UE14 - Infectieux

Objectifs de l'ED

- Détermination de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques**
 - CMI / CMB
 - Antibiogramme
 - E-Test
- Détermination du spectre d'activité des antibiotiques**
 - Notion de concentrations critiques c / C
 - Pour une souche clinique donnée : les catégories cliniques (antibiogramme)
 - Pour un ensemble de souches d'une même espèce : CMI, classes thérapeutiques
- Optimisation des traitements antibiotiques**
 - Bactéricidie
 - Association d'antibiotiques
 - Pharmacocinétique et pharmacodynamie
 - Dosage des antibiotiques
 - Antibiotiques temps / concentration dépendant

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître traumatisme rachis et vertébro-médullaire : douleur rachidienne, déficit moteur/sensitif, troubles sphinctériens ou choc spinal.
- Causes ou contextes prioritaires : AVP, chute, sport, ostéoporose, plaie pénétrante ou polytrauma.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

- Traitement initial : immobiliser axe, IRM ou scanner selon contexte, maintenir perfusion médullaire et avis spécialisé.
- Surveillance rapprochée : motricité, sensibilité, ventilation, vessie, douleur, escarres et complications autonomes.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Traumatisme Rachis et Vertébro-Médullaire, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte